

Wölflinge und deren Eltern

»» Erklärung der Erziehungsberechtigten für Veranstaltungen

Liebe Eltern / Erziehungsberechtigten,
die folgenden Angaben sind für die Leitenden Ihres Kindes bestimmt. Diese sind für eine optimale Betreuung und individuelle Aufsichtsführung sehr wichtig und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Wir möchten Sie bitten, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen, zu unterschreiben und spätestens bis zum **05.06.2024** an die Leitenden zurückzugeben. Sie erhalten diesen Bogen nach der Veranstaltung zurück oder dieser wird DSGVO-Konform vernichtet.



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

1. VERANSTALTUNG

Sommerlager der Wölflinge 2024

Bentveld (Niederlande)

Name der Veranstaltung

Veranstaltungsort

03.08.2024

17.08.2024

Beginn der Veranstaltung

Ende der Veranstaltung

2. PERSONENBEZOGENE DATEN

Vorname

Nachname

3. ERREICHBARKEIT DER SORGEBERECHTIGTEN

Wir sind für Rückfragen jeglicher Art während der Veranstaltung kontinuierlich wie folgt erreichbar:

Name Erziehungsberechtigte 1

Name Erziehungsberechtigte 2

Straße, Hausnummer
(ggf. Urlaubsadresse)

PLZ, Ort
(ggf. Urlaubsadresse)

Telefon / Mobil 1

Telefon / Mobil 2

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de



Für den Fall unserer Abwesenheit / Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechpersonen für dringende Rücksprachen:

Vor- und Zuname

Telefon / Mobil

Vor- und Zuname

Telefon / Mobil

4. UNTERLAGEN

Folgende Unterlagen geben wir unserem Kind mit:

- Original* Krankenversicherungskarte
- Kopie* Nachweis über eine Zusatzkrankenversicherung
- Kopie* Nachweis über eine Auslandskrankenversicherung
- Kopie* Impfpass
- Original* Gültigen Kinder-/Personalausweis oder Reisepass
- Original* Bescheinigung über spezielle Medikamente nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommen
- Original* Medikamentenbogen
- Original* Bildrechtserklärung
- Original* Reisevollmacht

Mit der unten geleisteten Unterschrift

- Sind wir mit der Verarbeitung der o.g. Daten im Rahmen der anstehenden Veranstaltung einverstanden
- Bestätigen wir, das wir die Angaben in dem Dokument „Erklärung der Erziehungsberechtigten für Veranstaltungen“ ehrlich und wahrheitsgetreu beantwortet haben und diese für die Veranstaltung gültig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmender

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de



Vorname Teilnehmer*in

Nachname Teilnehmer*in

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



5. VERSICHERUNGEN

Besteht für den Teilnehmenden eine gesetzliche oder private Krankenversicherung?

gesetzlich privat

Bei folgender Versicherung:

Unter folgender Versicherungsnummer:

Besteht für den Teilnehmenden eine Auslandsreisekrankenversicherung?

ja nein

Bei folgender Versicherung:

Unter folgender Versicherungsnummer:

Besteht für den Teilnehmenden eine private Krankenzusatzversicherung?

ja nein

Bei folgender Versicherung:

Unter folgender Versicherungsnummer:

Besteht für den Teilnehmenden eine Haftpflichtversicherung?

ja nein

Bei folgender Versicherung:

Unter folgender Versicherungsnummer:



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r



Vorname Teilnehmer*in

Nachname Teilnehmer*in

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



6. ARZT- UND KRANKENHAUSBESUCH

Unser Kind ist bei folgendem Hausarzt / Hausärztin bzw. Kinderarzt / Kinderärztin Patient:

Name des Arztes / der Ärztin

Telefonnummer der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Sollte Ihrem Kind bei der Veranstaltung etwas zustoßen uns eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter / stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Leitenden versuchen, unverzüglich Kontakt zu Ihnen aufnehmen.

- Für die Zeit der Veranstaltung übertrage ich (übertragen wir) den Leitenden die Gesundheitsfürsorge für unser Kind.
- Für den Fall, dass ich (wir) als Erziehungsberechtigte/r nicht erreichbar sein sollte (sollten) und nach der Diagnose eines Arztes/einer Ärztin eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit unseres Kindes bestehen, willige ich (willigen wir) ein, dass notwendige Spritzen gesetzt werden dürfen und im Falle besonderer Dringlichkeit auch operiert werden darf.



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

7. IMPFSCHUTZ

Besteht ein wirksamer Tetanuschutz? ja, Datum _____
 nein

Besteht ein wirksamer Zeckenschutz? ja, Datum _____
 nein

Uns ist bekannt, dass wir als Erziehungsberechtigten (nicht die Leitenden) für die Impfungen verantwortlich sind!
Eine Kopie des Impfpasses legen wir der Erklärung bei.

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r



Vorname Teilnehmer*in

Nachname Teilnehmer*in

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



8. BESONDERE ERKANKUNGEN UND ALLERGIEN

Ist der o.g. Teilnehmende
Asthmatiker*in?

- ja
 nein

Ist der o.g. Teilnehmende
Diabetiker*in?

- ja
 nein

Sind Allergien bekannt?

- ja
 nein

Falls ja, welche?

Sind sonstige gesundheitlichen
Beeinträchtigungen bekannt, die die
Leitenden kennen sollten?
Falls ja, welche?

- ja
 nein



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r





9. ANGABEN ZU BESONDERHEITEN, KRANKHEITEN UND BEHINDERUNGEN

Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente einnehmen:

ja nein

- Unser Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit (eine Liste fügen wir zu diesem Schreiben bei) und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Unser Kind ist über die Wirkungsweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt.

Nur möglich ab 16 Jahren und nach Rücksprache mit den Leitenden

- Wir werden die auf dem Medikamentenplan aufgeführten Medikamenten inkl. Packung und Packungsbeilage zu Beginn des Sommerlagers an die Leitenden übergeben und wünsche, dass die Leitenden für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gem. Dosierungshinweis Sorge tragen.
- Für das Mitführen einzelner unserem Kind oder den Leitenden übergebenen Medikamenten ist eine separate Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens (www.bfarm.de) erforderlich (z.B. Medikamente zur Behandlung von ADHS). Wir werden dieses Dokument ebenfalls mit der Medikamentenliste abgeben. Uns ist bekannt, dass ohne dieses Dokument unserem Kind die Teilnahme an dem Sommerlager, insbesondere da diese ins Ausland führt, verweigert werden kann.

Bitte beachten Sie den Medikamentenplan!

Für den Fall, dass Sie hier Angaben gemacht haben, kann es sein, dass die Leitenden Kontakt zu Ihnen aufnehmen, um einige wichtige Fragen zu den angebenen Erkrankungen sowie den Medikamenten zu besprechen.

Der Stamm weist darauf hin, dass es den Leitenden im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche schriftliche Erlaubnis der Erziehungsberechtigten oder ohne Verordnung durch einen Arzt Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfälle, etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind bzw. den Leitenden Medikamente hierfür mitzugeben und genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind (siehe Medikamentenliste). Im Fall von Erkrankungen werden die Leitenden immer Kontakt mit Ihnen aufnehmen und das weitere Vorgehen besprechen.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind, nach unserem Wissen, zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z.B. Masern, Windpocken, Röteln, Corona, Läusebefall usw.) leidet.

Desweiteren erklären wir, dass wir unverzüglich mit den Leitenden Kontakt aufnehmen werden, wenn unser Kind oder ein Familienmitglied in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Veranstaltung an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Uns ist bewusst, dass eine solche Erkrankung die Teilnahme unseres Kindes an der Veranstaltung ausschließt oder – sollte die Erkrankung während der Veranstaltung eintreten – ggf. eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann.



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de





10. ERSTE HILFE

Uns ist bekannt, dass es den Leitenden ohne eine ausdrückliche Einwilligung nicht gestattet ist, einige Maßnahmen zu ergreifen, die über Erste Hilfe hinausgehen. In einigen Fällen lässt sich durch rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten den Leitenden daher:

- Das Entfernen von **Fremdkörpern** aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter o.ä.) mit speziell hierfür vorgesehen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit dem Desinfektionsmittel **OCTENISEPT Lösung**
- Das Entfernen von **Zecken** mit speziell hierfür vorgesehen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit dem Desinfektionsmittel **OCTENISEPT Lösung**

- Die Desinfektion von offenen und kleineren Wunden mit dem Desinfektionsmittel **OCTENISEPT Lösung**

- Das Versorgen von Insektenstichen mit einem handelsüblichen Mittel (z.B. Fenistilgel)

- Unser Kind im Fall von akuten Erkrankungen (Magen-Darm-Infekt, o.ä.) im privaten PKW zum Arzt zu fahren.



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de



Vorname Teilnehmer*in

Nachname Teilnehmer*in

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



11. ERNÄHRUNGSGEWOHNHEITEN, LEBENSMITTELINTOLERANZEN

Der/die Teilnehmende ernährt sich:

- mit Fleisch
- vegetarisch
- vegan
- sonstiges: _____

Hat der o.g. Teilnehmende eine Lactoseintoleranz?

- ja
- nein

Hat der o.g. Teilnehmende eine Glutenunverträglichkeit?

- ja
- nein

Hat der o.g. Teilnehmende eine Histaminintoleranz?

- ja
- nein

Sind sonstige Lebensmittelunverträglichkeiten bekannt?
Falls ja, welche?

- ja
- nein



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r



12. BADEERLAUBNIS, PROGRAMMANGEBOTE

Unser Kind ist:

- Nicht-Schwimmer
 Schwimmer, Abzeichen _____

Badeerlaubnis:

- Der/Die Teilnehmende darf am gemeinsamen Baden in Hallen-/ Freibad, Badensee, See und Meer teilnehmen
- Der/Die Teilnehmende ist in der Lage sich frei und ohne Hilfestellung im Wasser zu bewegen. Dies gilt auch für Bereiche in denen er/sie nicht mehr stehen kann (d.h. ohne Schwimmflügel im mehr als brusttiefen Wasser)
- Der/Die Teilnehmende darf an Aktivitäten auf dem Wasser (Kanufahren u.ä.) teilnehmen

Ausflüge:

- Der/Die Teilnehmende darf in Kleingruppen von mindestens 3 Personen auch ohne Leitenden, nach Absprache mit diesen, das Zeltplatzgelände verlassen und sich bei Ausflügen frei bewegen.
- Der/Die Teilnehmende leidet nicht an gesundheitlichen Schäden, die das Wandern, Radfahren, Baden oder andere üblichen Freizeitaktivitäten einschränken oder verbieten (z.B. Trommelfellverletzung, Herz- oder Kreislaufstörungen) und falls doch teile ich (teilen wir) dies den verantwortlichen Leitenden sofort mit.

Haftung:

- Ich habe / wir haben verstanden, dass die Leitenden nicht für ordnungswidrige, unerlaubte Einzelaktionen der/des Teilnehmenden haften und der/die Teilnehmende die Freizeitmaßnahme bei groben oder anhaltenden Verstößen gegen die Freizeitordnung, bei besonders ungebührlichem Verhalten oder bei nachgewiesenen Straftaten (z.B. Diebstahl, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) verlassen muss.
- Ich verpflichte mich / wir verpflichten uns, in diesem Falle den/die Teilnehmende am Veranstaltungsort abzuholen bzw. abholen zu lassen.

Personentransport:

- Ich erlaube / wir erlauben, dass die Leitenden sich mit dem/der Teilnehmenden während der Veranstaltung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und den Niederlanden zu bewegen.
- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass während der Veranstaltung der öffentliche Personennahverkehr genutzt wird.



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de



Vorname Teilnehmer*in

Nachname Teilnehmer*in

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



13. SONSTIGE HINWEISE

Für die Betreuung unseres Kindes geben wir

- Keine
- Die nachfolgend aufgeführten

weiteren Hinweise, die für eine individuelle Aufsichtsführung wichtig sind (z.B. besondere Fähigkeiten und Interessen, besonderer Förderbedarf in bestimmten Situationen, besondere Anforderungen an die Leitenden in bestimmten Situationen, etc.)

Wichtig: Sollte sich bis zum Beginn der Veranstaltung an den obigen Informationen etwas ändern, insbesondere im Falle der Änderung von Adress- und Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen bekannt werden, Medikamente sich geändert haben bzw. wenn einzelne Informationen nicht mehr zutreffen, so sind Sie im eigenem Interesse verpflichtet, dies umgehend den Leitenden mitzuteilen.

Mit der unten geleisteten Unterschrift

- Sind wir mit der Verarbeitung der o.g. Daten im Rahmen der anstehenden Veranstaltung einverstanden
- Bestätigen wir, das wir die o.g. Angaben ehrlich und wahrheitsgetreu beantwortet haben

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmender

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



DPSG St. Meinolfus
Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus
Rabenstr. 16
44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de

